

**ПАРОДОНТ. СОВРЕМЕННОЕ
ПРЕДСТАВЛЕНИЕ.
ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ,
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ
ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ.
МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ.
ИСХОД.**

Строение пародонта

Пародонт - это комплекс тканей, окружающий и удерживающий зуб в кости, составляющий единое целое.

Ткани, входящие в состав пародонта:

- ▣ • десна,
- ▣ • костная ткань альвеолы (вместе с надкостницей),
- ▣ • периодонт,
- ▣ • цемент корня зуба.

СТРОЕНИЕ ПАРОДОНТА

ПАРОДОНТ

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ
СИСТЕМА ТКАНЕЙ,
ВКЛЮЧАЮЩАЯ
ДЕСНУ,
ПЕРИОДОНТАЛЬНУЮ
СВЯЗКУ, ЦЕМЕНТ И
АЛЬВЕОЛЯРНУЮ
КОСТЬ.

Строение десны

Десна - слизистая оболочка, покрывающая альвеолярные отростки челюстей и охватывающая шейки зубов.

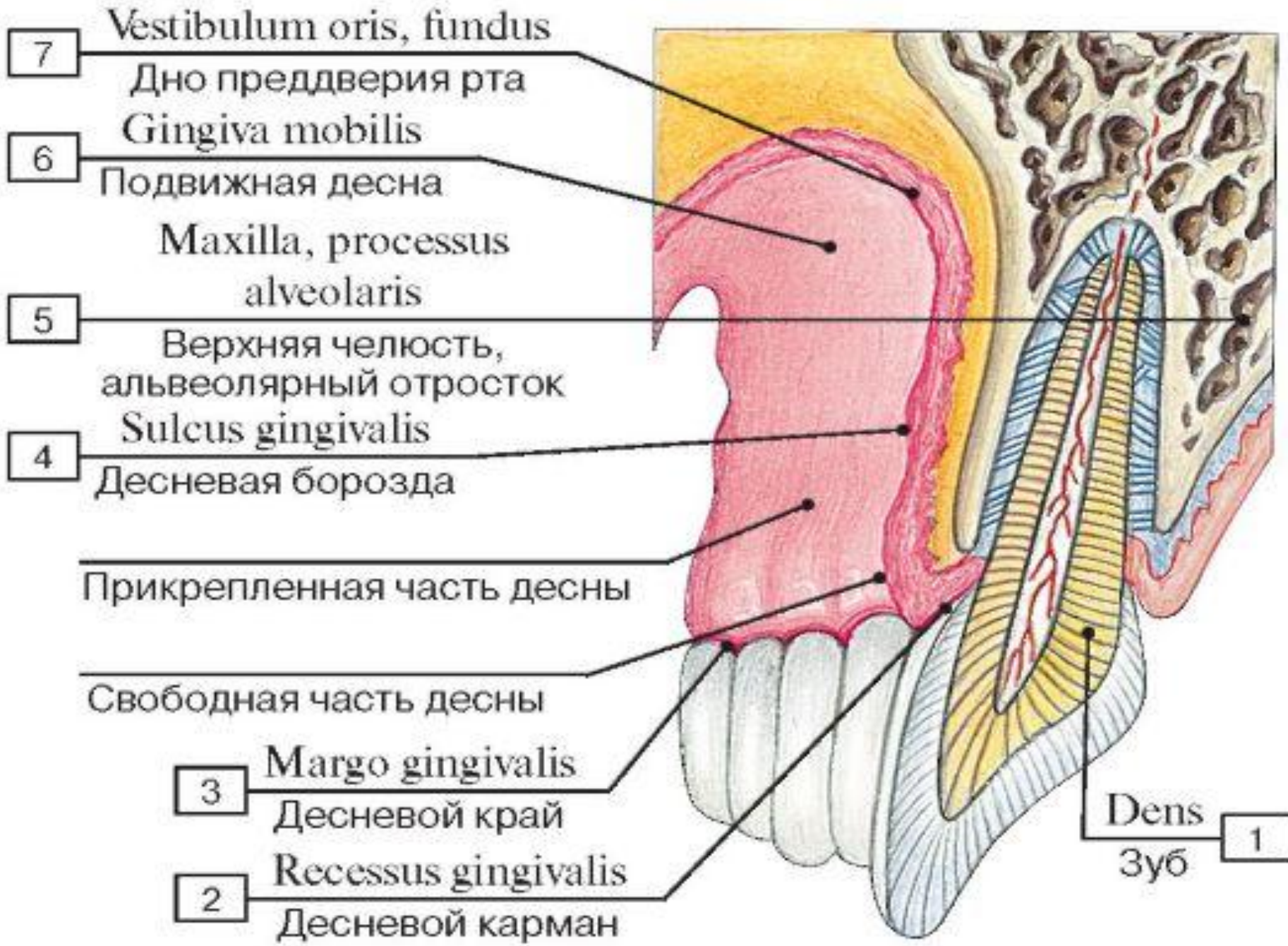
В норме слизистая оболочка десны бледно-розового цвета, поверхность её неровная, похожа на апельсиновую корку за счёт мелких втяжений, которые образуются на месте прикрепления десны к альвеолярной кости пучками коллагеновых волокон.

При воспалительном отёке неровности слизистой оболочки десны исчезают, десна становится ровной, гладкой, блестящей.

Зоны десны:

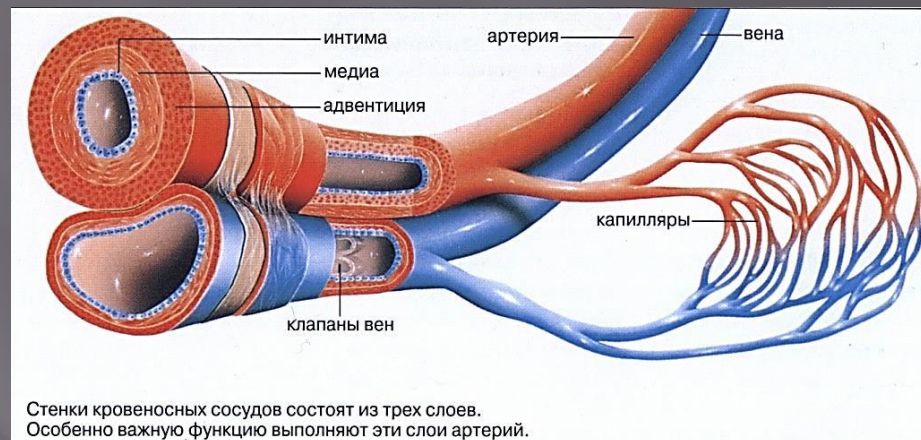
- маргинальная десна, или свободный край десны;
- альвеолярная десна, или прикреплённая десна;
- сулькулярная десна, или десневая борозда;
- переходная складка.

- ▣ *Маргинальная десна* - это десна, окружающая зуб, шириной 0,5-1,5 мм. Включает в себя межзубной, или десневой сосочек - папиллярная десна.
- ▣ *Альвеолярная десна* - это десна, покрывающая альвеолярный отросток челюстей, шириной 1-9 мм.
- ▣ *Сулькулярная десна (десневая борозда)* - клиновидное пространство между поверхностью зуба и маргинальной десной, глубиной 0,5-0,7 мм.



Десна кровоснабжается из поднадкостничных сосудов, которые являются конечными веточками подъязычной, подбородочной, лицевой, большой нёбной, подглазничной и задней верхней зубной артерий. Имеется много анастомозов через надкостницу с сосудами альвеолярной кости и периодонта.

Микроциркуляторное русло десны представлено: артериями, артериолами, прекапиллярами, капиллярами, посткапиллярами, венулами, венами, артерно-венулярными анастомозами.

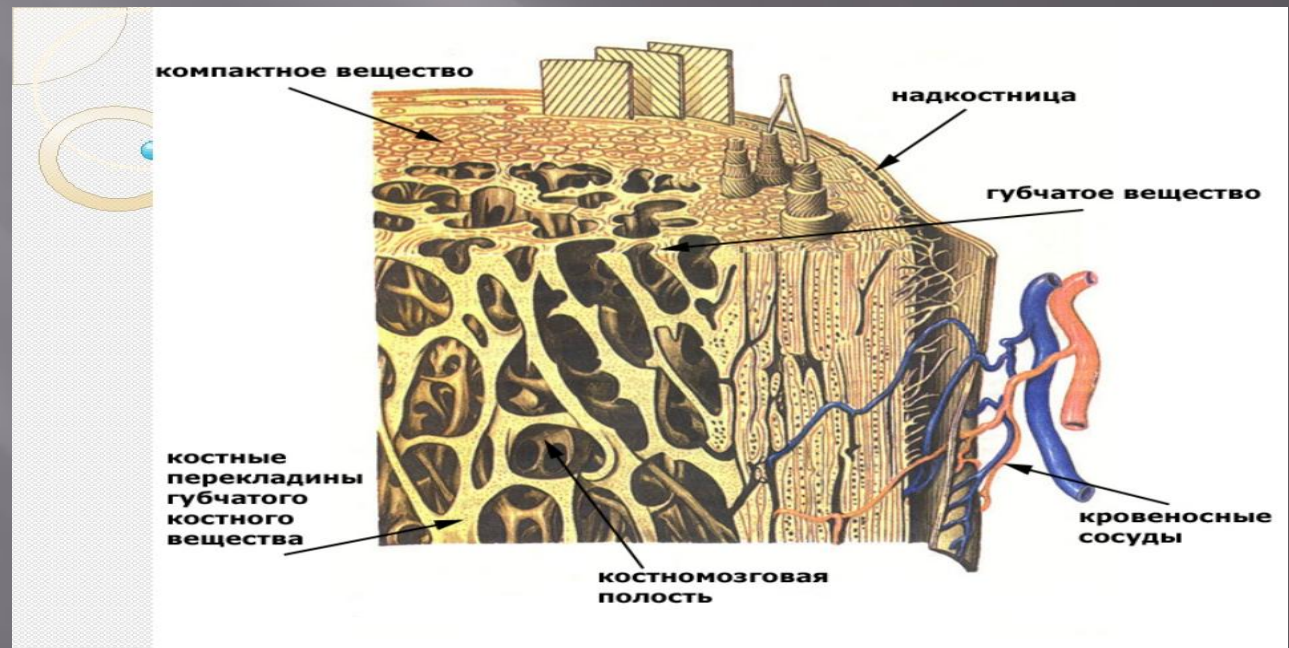


Нервные волокна десны (миелинизированные и немиелинизированные) находятся в соединительной ткани собственной пластинки десны.

Нервные окончания:

- свободные - интерорецепторы (тканевые),
- инкапсулированные (клубочки), которые с возрастом превращаются в мелкие петельки. Это - чувствительные рецепторы (болевые, температурные)

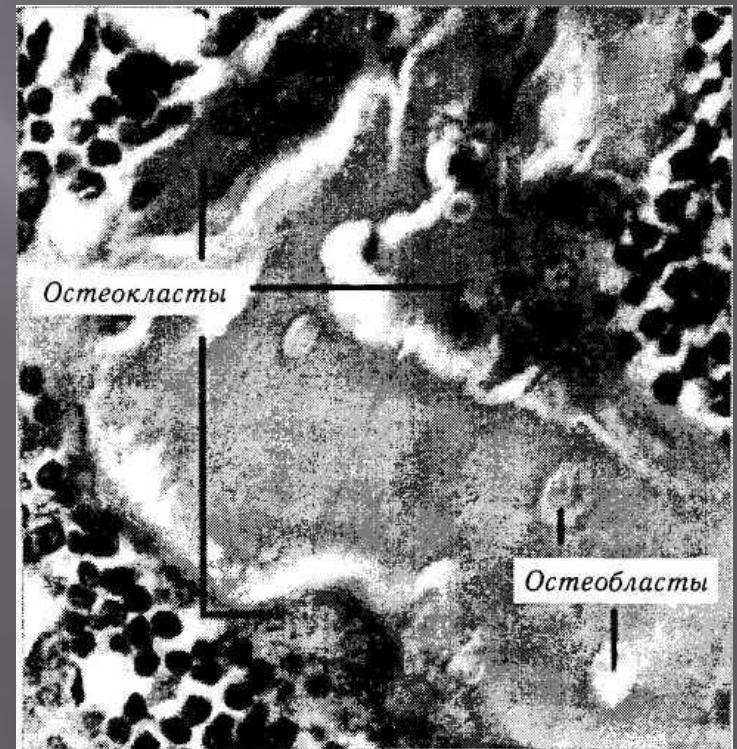
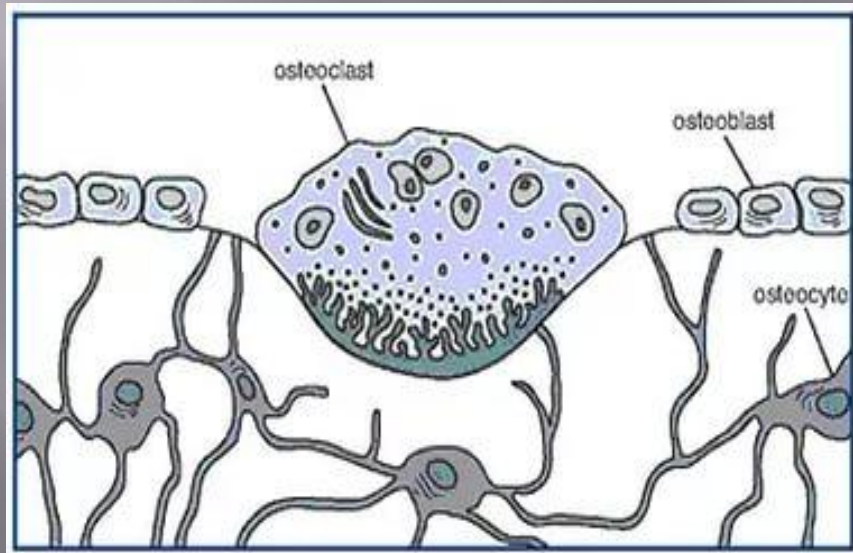
Костная ткань альвеолы состоит из наружной и внутренней кортикальных пластинок и находящегося между ними губчатого вещества.



Губчатое вещество состоит из ячеек, разделённых костными трабекулами, пространство между трабекулами заполнено костным мозгом (красным костным мозгом - у детей и юношей, жёлтым костным мозгом - у взрослых).

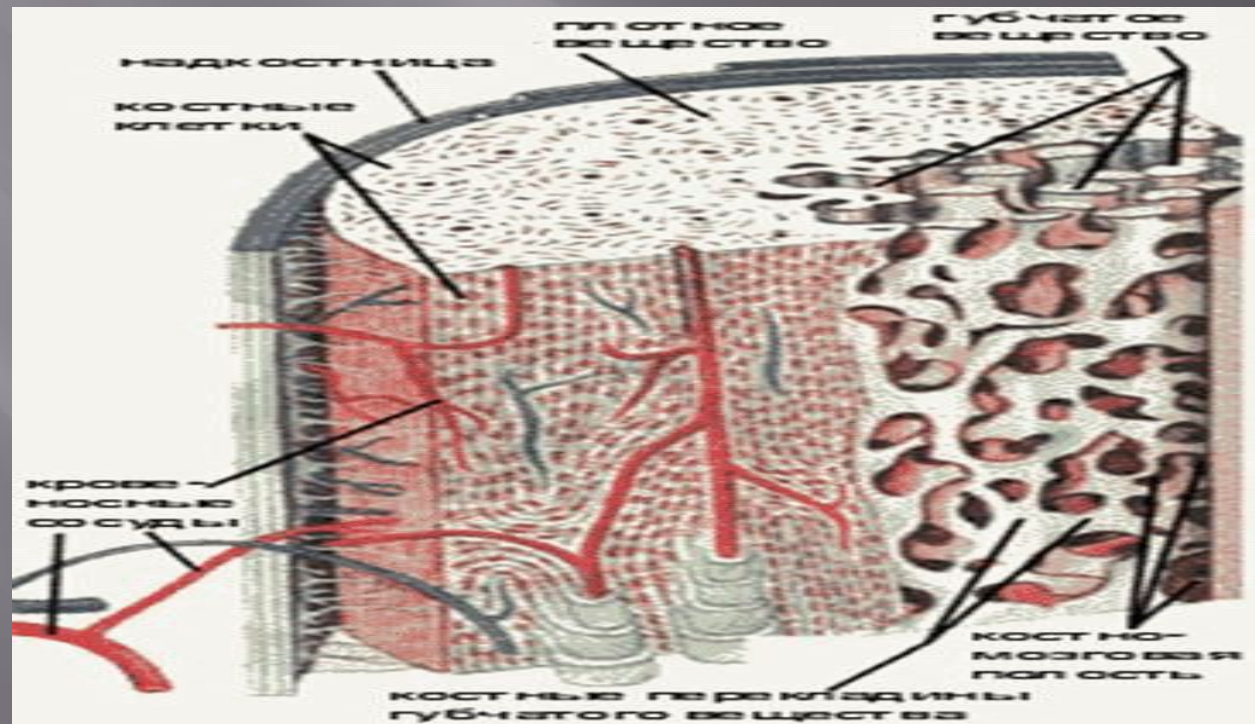
Компактная кость образована костными пластинками с системой остеонов, пронизана каналами для сосудов и нервов

Нормальная функция костной ткани определяется деятельностью следующих клеточных элементов: *остеобластов, остеокластов, остеоцитов* под регулирующим влиянием нервной системы.



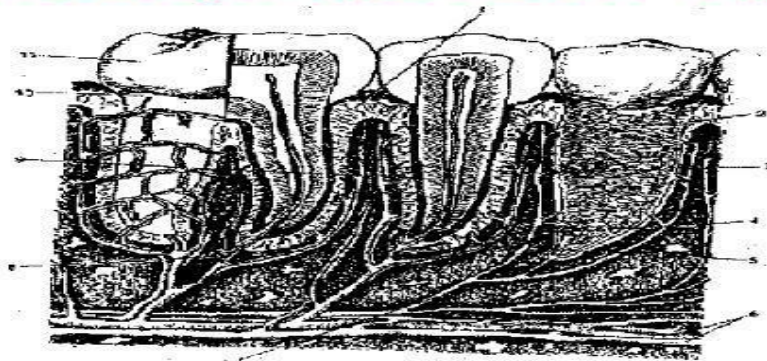
Химический состав костной ткани:

- минеральные соли - 60-70 % (преимущественно гидроксиапатит);
- органические вещества - 30-40 % (коллаген);
- вода - в небольшом количестве



Периодонт (периодонтальная связка) - это тканевой комплекс, расположенный между внутренней компактной пластинкой альвеолы и цементом корня зуба. *Периодонт* является оформленной соединительной тканью.

Строение зубочелюстного сегмента:



1 — зубо-десневые волокна; 2 — стенка альвеолы; 3 — зубо-альвеолярные волокна; 4 — альвеолярно-десневая ветвь; 5 — сосуды периодонта; 6 — артерия и вены челюсти; 7—зубная ветвь нерва; 8 — дно альвеолы; 9 — корень зуба; 10 — шейка зуба; 11 — коронка зуба.

Периодонт состоит из:

- волокон (коллагеновых, эластических, ретикулиновых, окситалановых);
- клеток,
- межклеточного основного вещества соединительной ткани.

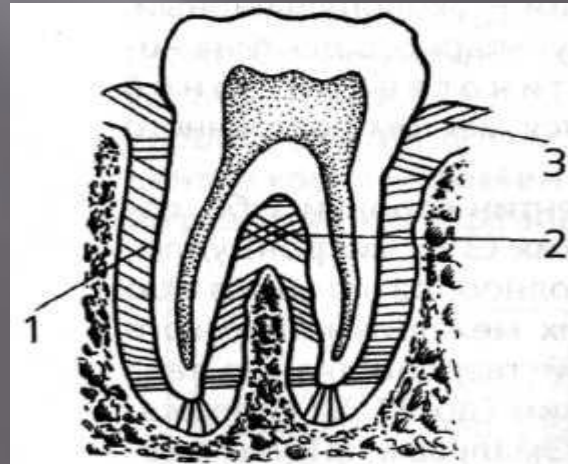


Рис. 47. Строение периодонта.
1 – зубоальвеолярные волокна;
2 – межзубные (межкорневые) волокна; 3 – зубодесневые волокна

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ КЛЕТОК ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ СВЯЗКИ

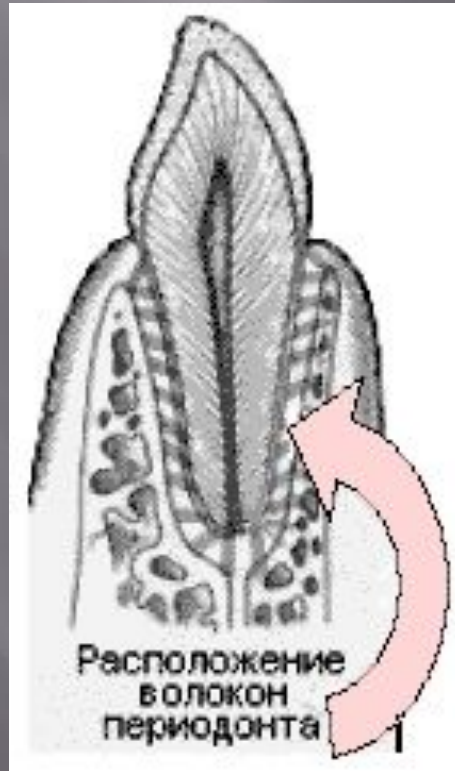
ГРУППА	ФУНКЦИИ	КЛЕТКИ
СИНТЕТИЧЕСКАЯ	ОБРАЗОВАНИЕ И ПОДДЕРЖАНИЕ НОРМАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ МЕЖКЛЕТОЧНОГО ВЕЩЕСТВА ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА	ФИБРОБЛАСТЫ ЦЕМЕНТОБЛАСТЫ ОСТЕОБЛАСТЫ
КАМБИАЛЬНАЯ	ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБНОВЛЕНИЯ КЛЕТОК СИНТЕТИЧЕСКОЙ ГРУППЫ ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ СВЯЗКИ	МАЛОДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЕ КЛЕТКИ-ПРЕДШЕСТВЕНИКИ
ЛИТИЧЕСКАЯ	РАЗРУШЕНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА	МАКРОФАГИ, ОСТЕОКЛАСТЫ, ОДОНТОКЛАСТЫ, ЛЕЙКОЦИТЫ
ЗАЩИТНАЯ И РЕГУЛЯТОРНАЯ	ОБЕСПЕЧЕНИЕ РЕАКЦИЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ И ИММУНИТЕТА, РЕГУЛЯЦИЯ АКТИВНОСТИ КЛЕТОК И СОСТОЯНИЯ МЕЖКЛЕТОЧНОГО ВЕЩЕСТВА	МАКРОФАГИ, ЛЕЙКОЦИТЫ, ПЛАЗМАТИЧЕСКИЕ И ТУЧНЫЕ КЛЕТКИ
НЕРНО-СОСУДИСТАЯ	ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИННЕРВАЦИИ И КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ СВЯЗКИ, ЦЕМЕНТА И ЧАСТИЧНО ПУЛЬПЫ ЗУБА	ГЛИАЛЬНЫЕ , ЭНДОТЕЛИАЛЬНЫЕ КЛЕТКИ, ПЕРИЦИТЫ, ГЛАДКИЕ МИОЦИТЫ

ВОЛОКНА ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ СВЯЗКИ

РЕТИКУЛЯРНЫЕ

КОЛЛАГЕНОВЫЕ

ОКСИТАЛАНОВЫЕ



Виды цемента:

- **Первичный, бесклеточный** - образуется до прорезывания зуба.
 - ▣ Покрывает дентин корня на $2/3$ длины в пришеечной области.
 - ▣ Первичный цемент состоит из основного вещества и пучков коллагеновых волокон, идущих параллельно оси зуба в радиальном и тангенциальном направлениях.
 - ▣ Толщина первичного цемента в области шейки зуба равна 0,015 мм, в области средней части корня зуба - 0,02 мм

- *Вторичный, клеточный* - образуется после прорезывания зуба при вступлении зуба в окклюзию.

Вторичный цемент наслаивается на первичный цемент, покрывает дентин в верхушечной трети корня зуба и межкорневую поверхность многокорневых зубов.

Образование вторичного цемента продолжается всю жизнь.

В образовании вторичного цемента участвуют клетки цементобласты.

Классификация методов обследования больного с патологией пародонта :

- ▣ *Клинические методы*
- ▣ *Лабораторно- функциональные методы*
- ▣ *Рентгенологические методы обследования*

- ▣ **Различают также:**
 - *Основные(клинические) методы обследования*
 - *дополнительные(параклинические) методы обследования*

Пародонтальные индексы

■ Индекс гингивита (РМА)

- Для оценки тяжести гингивита (а в последующем и регистрации динамики процесса) используют **папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (РМА)**. Предложены различные модификации этого индекса, но на практике чаще применяют индекс РМА в модификации Partha.

- **Оценка индекса РМА** проводится по следующим кодам и критериям:

- 0 – отсутствие воспаления;
- 1 – воспаление только десневого сосочка (Р);
- 2 – воспаление маргинальной десны (М);
- 3 – воспаление альвеолярной десны (А).

- **Индекс РМА** рассчитывают по формуле:

$$\text{РМА} = \frac{\text{сумма баллов}}{3 \times \text{число зубов}} \times 100\%$$

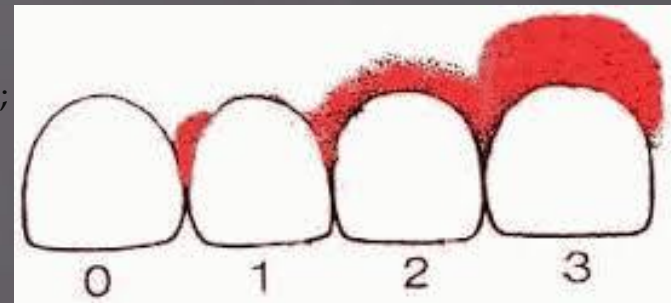
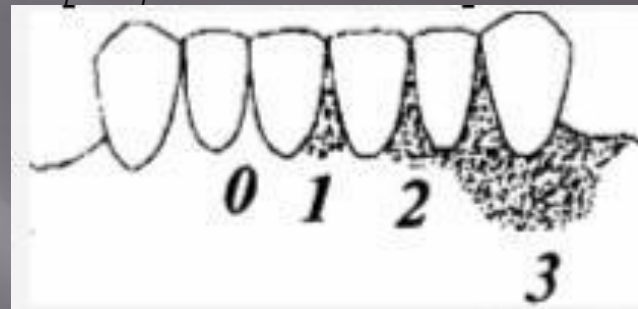
Количество зубов (при сохранении целостности зубных рядов) учитывается в зависимости от возраста:

- 6 – 11 лет - 24 зуба,
- 12 – 14 лет - 28 зубов,
- 15 лет и старше - 30 зубов.

Примечание: если есть отсутствующие зубы, то делят на число имеющихся в полости рта зубов.
В норме индекс РМА равен 0. Чем больше цифровое значение индекса, тем выше интенсивность гингивита.

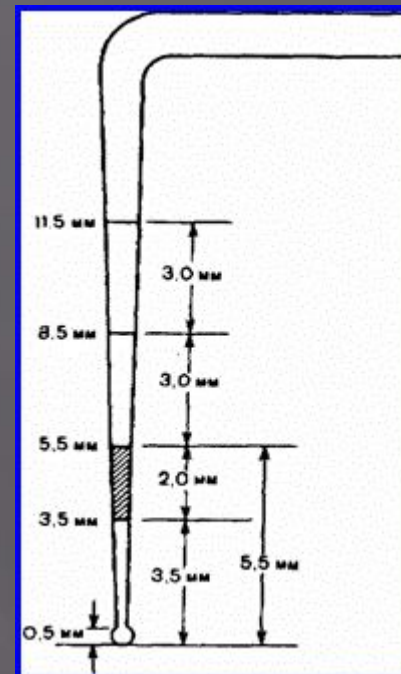
- **Оценочные критерии индекса РМА:**

- 30% и менее — легкая степень тяжести гингивита;
- 31–60 % — средняя степень тяжести;
- 61% и выше — тяжелая степень.



Пародонтальные индексы. Индекс СРІТН

- Этот индекс был предложен специалистами рабочей группы ВОЗ для оценки состояния тканей пародонта при проведении эпидемиологических обследований населения.
- Основные преимущества индекса СРІТН – простота и скорость его определения, информативность и возможность сопоставления результатов.
- Для определения индекса СРІТН зубной ряд условно делится на 6 частей (секстантов), включающих следующие зубы: 17/14 13/23 24/27 34/37 43/33 47/44.
- У взрослого населения, начиная с 20 лет и старше, осматривают 10 индексных зубов, которые идентифицированы как наиболее информативные: 17/16 11 26/27 47/46 31 36/37.
- При обследовании каждой пары моляров учитывают и записывают только один код, характеризующий наихудшее состояние.
Для лиц моложе 20 лет во время эпидемиологического обследования осматривают 6 индексных зубов: 16, 11, 26, 36, 31, 46



Индекс СРІТН (ВОЗ)

Коды и критерии индекса СРІТН

- Код 0 - здоровые ткани;
- Код 1 - кровоточивость;
- Код 2 - зубной камень;
- Код 3 - патологический карман 4 или 5 мм;
- Код 4 - патологический карман 6 мм и более.

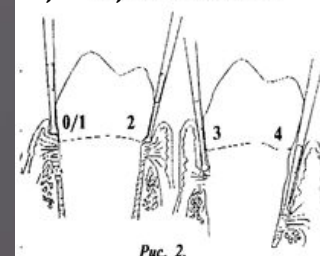


Рис. 2.

Коды индекса *СРІТН*

КОД 1: кровоточивость, наблюдаемая во время или после зондирования.

Примечание: кровоточивость может появиться сразу или через 10 – 30 сек. после зондирования.

КОД 2: зубной камень или другие факторы, задерживающие налет (нависающие края пломб и др.), видимы или ощущаются во время зондирования.

КОД 3: патологический карман 4 или 5 мм (край десны находится в черной области зонда или скрывается метка 3, 5 мм).

КОД 4: патологический карман глубиной 6 мм или более (при этом метка 5, 5 мм или черная область зонда скрываются в кармане).

КОД X: когда в секстанте присутствует только один зуб или нет ни одного зуба (третьи моляры исключаются, кроме тех случаев, когда они находятся на месте вторых моляров).

Для определения потребности в лечении заболеваний пародонта популяционные группы или отдельные пациенты могут быть отнесены к соответствующим категориям на основании следующих критериев.

0: КОД 0 (здоров) или **X** (исключен) для всех 6-ти секстантов означает, что необходимости в лечении данного пациента нет.

1: КОД 1 или выше указывает, что данному пациенту необходимо улучшить гигиеническое состояние полости рта.

2: а) **КОД 2** или выше указывает на необходимость проведения профессиональной гигиены и устранения факторов, способствующих задержке зубного налета. Кроме того, пациент нуждается в обучении гигиене полости рта.

б) **КОД 3** указывает на необходимость гигиены полости рта и кюретажа, что обычно уменьшает воспаление и снижает глубину кармана до значений, равных или меньших 3 мм.

3: Секстант с **КОДОМ 4** иногда можно успешно вылечить с помощью глубокого кюретажа и адекватной гигиены полости рта. В других случаях это лечение не помогает, и тогда требуется комплексное лечение, которое включает в себя глубокий кюретаж.

Распространенность признаков поражения пародонта (подростки 15 лет)		
Распространенность	Кровоточивость десен	Зубной камень
низкая	0 – 50%	0 – 20%
средняя	51 – 80%	21 – 50%
высокая	81 – 100%	51 – 100%

Уровень интенсивности признаков поражения пародонта (подростки 15 лет)		
УРОВЕНЬ ИНТЕНСИВНОСТИ	КРОВОТОЧИВОСТЬ ДЕСЕН	ЗУБНОЙ КАМЕНЬ
НИЗКАЯ	0,0 - 0,5 секстантов	0,0 - 1,5 секстантов
СРЕДНЯЯ	0,6 - 1,5 секстантов	1,6 - 2,5 секстантов
ВЫСОКАЯ	< 1,6 секстантов	< 2,6 секстантов

ВЫСОКАЯ	< 1,6 секстантов	< 2,6 секстантов
СРЕДНЯЯ	0,6 - 1,5 секстантов	1,6 - 2,5 секстантов
НИЗКАЯ	0,0 - 0,5 секстантов	0,0 - 1,5 секстантов

гигиенический индекс ОНI-с [Грин, Вермильон]

- Индекс позволяет отдельно оценить количество зубного налета и зубного камня.
- Для определения индекса обследуют 6 зубов: 16, 11, 26, 31 - вестибулярные поверхности 36, 46 - язычные поверхности. Оценка зубного налета может проводиться визуально или с помощью окрашивающих растворов (Шиллера-Писарева, фуксина, эритрозина).
- Коды и критерии оценки зубного налета:
- 0 - зубной налет не выявлен;
- 1 - мягкий зубной налет, покрывающий не более 1/3 поверхности зуба, или наличие любого количества окрашенных отложений (зеленых, коричневых и др.);
- 2 - мягкий зубной налет, покрывающий более 1/3, но менее 2/3 поверхности зуба;
- 3 - мягкий зубной налет, покрывающий более 2/3 поверхности зуба.
- Определение над- и поддесневого зубного камня проводят с помощью стоматологического зонда.

**Индекс гигиены полости рта
J.C.Green, J.R.Vermil**

Обследуют шесть зубов:
Вестибулярная поверхность – 16,11,26,31
Язычная поверхность – 36,46



MyShared

ЗУБНОЙ НАЛЕТ (ЗН)			ЗУБНОЙ КАМЕНЬ (ЗК)		
схема	признаки	код	схема	признаки	код
	ЗН не обнаружен	0		ЗК не обнаружен	0
	мягкий ЗН покрывает 1/3 поверхности зуба	1		наддесневой ЗК покрывает 1/3 поверхности зуба	1
	плотный коричневый налет (любое количество)			наддесневой ЗК покрывает 2/3 поверхности зуба	2
	мягкий ЗН покрывает 2/3 поверхности зуба	2		поддесневой ЗК в виде отдельных конгломератов	
	мягкий ЗН покрывает > 2/3 поверхности зуба	3		наддесневой ЗК покрывает > 2/3 поверхности зуба	-3
				поддесневой ЗК окружающий пришеечную часть зуба	

Гигиенический индекс Грина-Вермильона

- ▣ **Коды и критерии оценки зубного камня:**
- ▣ **0** - зубной камень не выявлен;
- ▣ **1** - наддесневой зубной камень, покрывающий не более 1/3 поверхности зуба;
- ▣ **2** - наддесневой зубной камень, покрывающий более 1/3, но менее 2/3 поверхности зуба, или наличие отдельных отложений поддесневого зубного камня в пришеечной области зуба;
- ▣ **3** - наддесневой зубной камень, покрывающий более 2/3 поверхности зуба, или значительные отложения поддесневого камня вокруг пришеечной области зуба.
- ▣ Расчет индекса складывается из значений, полученных для каждого компонента индекса с делением на количество обследованных поверхностей суммированием обоих значений.
- ▣ **Формула для расчета:**
- ▣
$$\text{ИГР-У} = \frac{\text{СУММА ЗНАЧЕНИЙ НАЛЕТА}}{\text{КОЛИЧЕСТВО ПОВЕРХНОСТЕЙ}} + \frac{\text{СУММА ЗНАЧЕНИЙ КАМНЯ}}{\text{КОЛИЧЕСТВО ПОВЕРХНОСТЕЙ}}$$
- ▣ **Интерпретация индекса (значения ИГР-У уровень гигиены):**
- ▣ 0,0-1,2 хороший
- ▣ 1,3-3,0 удовлетворительный
- ▣ 3,1-6,0 плохой
- ▣ **Значения показателей зубного налета (уровень гигиены):**
- ▣ 0,0-0,6 хороший
- ▣ 0,7-1,8 удовлетворительный
- ▣ 1,9-3,0 плохой



Пародонтальный индекс Рассела.

▣ Пародонтальный индекс Рассела

Пародонтальный индекс Рассела (ПИ) отражает воспаление десны, образование карманов с последующей резорбцией альвеолярной кости, фактическую потерю функции зуба.

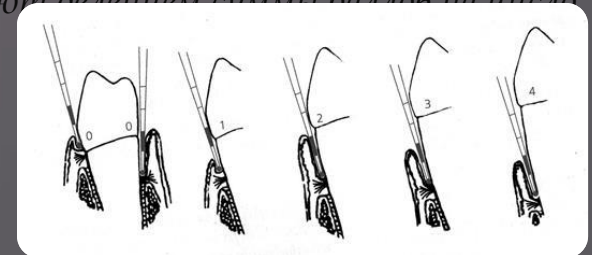
Регистрацию ограничивают выраженными поражениями, очевидными при осмотре. В случаях сомнения рекомендуют применять низшую оценку. Критерии оценки в баллах оценивают по следующей схеме:

- ❖ 0 – интактный пародонт;
- ❖ 1 – лёгкий гингивит (воспаление десны не охватывает зуб циркулярно);
- ❖ 2 – гингивит по всему периметру зуба, без нарушения целостности зубодесневого соединения;
- ❖ 4 – начальная степень резорбции межзубных перегородок (эту оценку дают только при рентгенологическом обследовании);
- ❖ 6 – воспаление десны, пародонтальный карман, зуб устойчив, его функция не нарушена;
- ❖ 7 – горизонтальная резорбция альвеолярной межзубной перегородки достигает длины корня;
- ❖ 8 – выраженная деструкция пародонтальных тканей с потерей жевательной функции (зуб подвижен, возможно смещение), резорбция превышает длины корня, возможно определение внутрикостного кармана.

При определении индекса осматривают все зубы, кроме зубов мудрости. Оценивают состояние десны вокруг каждого зуба по шкале от 0 до 8. Индекс определяют делением суммы баллов на число обследованных зубов.

Оценка индекса:

- ❖ 0,1-0,2 – клинически здоровая десна;
- ❖ 0,5-1,0 – гингивит;
- ❖ 1,5-4,0 – пародонтит средней степени тяжести;
- ❖ 4,0-8,0 – пародонтит тяжёлой степени тяжести



Пародонтальный индекс

Пародонтальный индекс (ПИ) дает возможность учесть наличие гингивита и других симптомов патологии пародонта: подвижность зубов, глубина клинического кармана и др.

Используют следующие оценки:

нет изменений и воспаления – 0;

легкий гингивит (воспаление десны не охватывает зуб со всех сторон) – 1;

гингивит без повреждения прикрепленного эпителия (клинический карман не определяется) – 2;

гингивит с образованием клинического кармана, нарушения функции нет, зуб неподвижен – 6;

выраженная деструкция всех тканей пародонта, зуб подвижен, может быть смещен – 8.

Оценивают состояние пародонта каждого имеющегося зуба – от 0 до 8 с учетом степени воспаления десны, подвижности зуба и глубины клинического кармана. В сомнительных случаях ставят наивысшую из возможных оценок. При возможности рентгенологического исследования пародонта вводят оценку «4», при которой ведущим признаком служит состояние костной ткани, проявляющееся исчезновением замыкающих кортикальных пластинок на вершинах альвеолярного отростка.

Для расчета индекса полученные оценки складывают и делят на число имеющихся зубов по формуле:

$$ПИ = \frac{\text{Сумма оценок каждого зуба}}{\text{Число зубов}}$$

Значения индекса следующие:

0,1–1,0 – начальная и легкая степень патологии пародонта;

1,5–4,0 – среднетяжелая степень патологии пародонта;

4,0–4,8 – тяжелая степень патологии пародонта

Оценка	Критерии для ПИ
0	Нет воспаления
1	Легкий гингивит — имеется воспаление, но оно не охватывает весь зуб
2	Гингивит — воспаление полностью окружает зуб, однако повреждения эпителиального прикрепления нет
6	Гингивит с образованием патологического зубодесневого кармана — эпителиальное прикрепление повреждено, имеется патологический зубодесневой карман, нарушения жевательной функции зуба нет, зуб не поврежден
8	Выраженная деструкция тканей пародонта с потерей жевательной функции, зуб легко подвижен, может быть смещен

Определение числового значения пробы Шиллера-Писарева (йодного числа Свракова)

- ▣ Пробу Шиллера-Писарева для объективизации можно выражать в цифрах (баллах), оценивая окраску сосочков в 2 балла, окраску края десны в 4 балла и окраску альвеолярной десны в 8 баллов. Полученную общую сумму баллов затем следует разделить на число зубов, в области которых проведено исследование (обычно 6):
- ▣ Йодное число = Сумма оценок у каждого зуба

Число обследованных зубов

Таким образом определяют цифровое значение пробы Шиллера-Писарева (йодное число Свракова) в баллах.

Оценка значений йодного числа Свракова:

- ▣ слабо выраженный процесс воспаления - до 2,3 баллов;
- ▣ умеренно выраженный процесс воспаления - 2,67-5,0 баллов;
- ▣ интенсивный воспалительный процесс - 5,33-8,0 баллов.

Определение индекса периферического кровообращения (ИПК)

- Индекс периферического кровообращения оценивается на основании соотношения показателей стойкости капилляров десны и времени рассасывания вакуумных гематом (Дедова Л.Н.).

Показатели этих тестов оценивают в баллах, соотношение их выражают в процентах.

- Индекс вычисляется по формуле:
стойкость капилляров десны (в баллах)

= -----

время рассасывания вакуумных гематом (в баллах)

На основе показателей индекса может быть проведена следующая оценка функционального состояния периферического кровообращения:

- ИПК = 0,8-1,0 (80-100%) - физиологическая норма;
- ИПК = 0,6-0,7(60-70%) - хорошее, компенсированное состояние;
- ИПК = 0,075-0,5 (7,5-50%) - удовлетворительное состояние;
- ИПК = 0,01-0,074 (1-7,4%) - состояние декомпенсации.

Индекс S.P. Ramford

- *Индекс S.P. Ramford*
В основе индекса лежат два показателя – воспаление десны и глубина пародонтальных карманов. В отличие от пародонтального индекса Рассела при определении глубины кармана, помимо расстояния от вершины десневого сосочка до дна кармана, учитывают величину обнажения корня за счёт ретракции десны, которую определяют, измеряя расстояние от эмалево-цементной границы до вершины десневого сосочка. В случае атрофии десны величины этих двух показателей складывают, при гипертрофии от величины первого показателя отнимают величину второго.

Исследуют состояние пародонта в области 16, 21, 24, 36, 41, 44

Критерии оценки:

- ❖ *1 – лёгкий гингивит, не распространяющийся вокруг зуба;*
- ❖ *2 – средней тяжести гингивит вокруг всего зуба;*
- ❖ *3 – тяжёлый гингивит, выраженная гиперемия, кровоточивость, изъязвление, но эпителиальное прикрепление не нарушено;*
- ❖ *4 – зубодесневые карманы глубиной не более 3 мм;*
- ❖ *5 – зубодесневые карманы глубиной 3-6 мм;*
- ❖ *6 – зубодесневые карманы глубиной свыше 6 мм.*

Индекс кровоточивости десенной борозды (SBI) по Muhlemann и Son

- Степень кровоточивости десенной борозды определяют через 30 из после осторожного зондирования пародонтальным зондом.
- В этом индексе отображено шесть степеней воспаления:
- - 0 степень: внешний вид десен не изменен, при зондировании кровоточивость отсутствует;
- - 1 степень: внешний вид десен не изменен, при зондировании возникает кровоточивость;
- - 2 степень: появление изменений расцветки десен в результате воспаления, при зондировании возникает кровоточивость;
- - 3 степень: аналогично 2 степени, кроме этого появляется легкая отечность десен;
- - 4 степень. аналогично 3 степени, возможно возникновение выраженного воспалительного отека;
- - 5 степень аналогично 4 степени, возможно возникновение спонтанных кровотечений и эрозий эпителия десен

Индекс кровоточивости сосочков (РВІ) по Saxer и Miihiemann

- ▣ По этому индексу определяют возникновение кровоточивости сосочков после осторожного зондирования десенной борозды.
- ▣ Используя РВІ, можно простым и точным способом контролировать течение воспалительных заболеваний пародонта.
- ▣ Как и по индексу АРІ, зондирования осуществляют на язычной поверхности первого и третьего квадрантов и на вестибулярных поверхностях второго и четвертого квадрантов. Значения индекса определяют отдельно для каждого квадранта и потом выводят среднее значение для всего прикуса.
- ▣ В индексе РВІ принята следующая оценка степени кровоточивости:
- ▣ - 0 степень, кровоточивость отсутствует;
- ▣ - 1 степень появление отдельных точечных кровотечений;
- ▣ - 2 степень наличие многочисленных точечных кровотечений или линейного кровотечения;
- ▣ - 3 степень заполнения кровью межзубного придесневого треугольника
- ▣ - 4 степень, после зондирования появляется интенсивная кровоточивость;

Специальные методы исследования рентгенологический метод.

- Рентгенологический метод является обязательным для обследования больного с патологией пародонта. Он позволяет определить степень выраженности патологических изменений в костной ткани альвеолярных отростков челюстей, а также характер этих изменений.
- При оценке состояния костной ткани в динамике следует использовать одинаковые параметры рентгенограммы.
- Наиболее распространенной методикой обследования больного с патологией пародонта, несмотря на ряд недостатков, продолжает оставаться внутривидеорентгенография.
- Для наиболее полного представления о состоянии пародонта следует производить рентгеновские снимки всего прикуса (5 – 8 снимков – фронтальные зубы, премоляры и моляры обеих челюстей).
- однако рентгенологический метод не может быть использован при диагностике ранних стадий болезней пародонта, а также при непосредственном контроле эффективности лечения. С этой целью применяют другие диагностические методы.

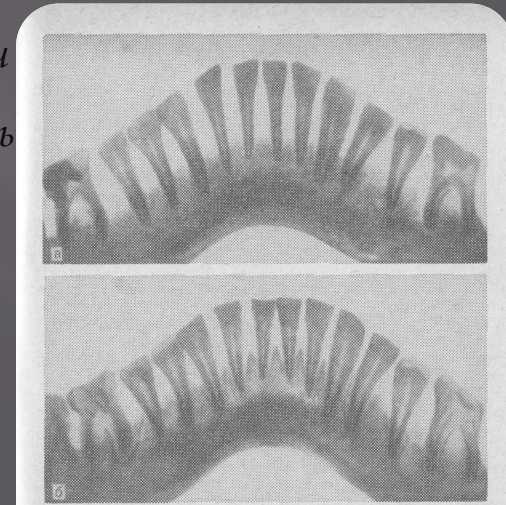
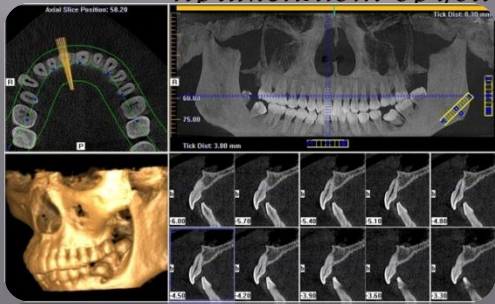
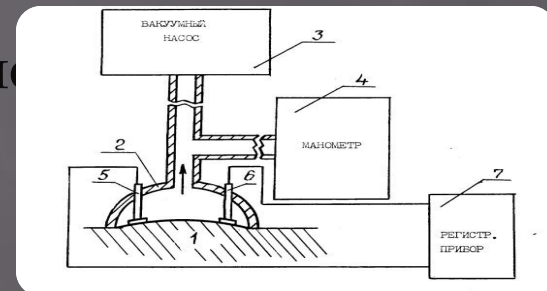


Рис. 32. Панорамные рентгенограммы больной Ф с генерализованным пародонтозом. а — до операции; б — через 4 года после операции.

Определение стойкости капилляров

- Определение стойкости капилляров в десне проводят методом дозированного вакуума по В. И. Кулаженко с применением вакуумного аппарата (ВАК) и комплекта стеклянных трубок разной формы и размеров.
- О стойкости капилляров десны судят по времени образования гематом.
- Гематома в области фронтальных зубов в норме образуется за 50 – 60 с.
- При различных формах патологии пародонта время образования гематомы на десне уменьшается в 5 – 12 раз.
- Следует учитывать, что стойкость капилляров зон альвеолярного отростка неодинакова: в области фронтальных зубов она составляет 30 – 50 с, у моляров – 60 – 80 с.



т объективно

вность

Реопародонтография

- метод, позволяющий судить о состоянии кровоснабжения тканей пародонта.
- РПГ регистрируют с помощью реоплетизмографа РПТ-202, самописца Н-338 – 4 и усилителя биопотенциалов УБФ-4РЗ синхронно с ЭКГ во II стандартном отведении при использовании специальных пародонтальных электродов по тетраполярной методике.
- Комплексный анализ РПГ заключается в визуальной оценке конфигурации кривой, а также количественной оценке реографического индекса (РИ) и показателя тонического напряжения сосудов (ПТС)
- Для изучения микроциркуляции в тканях десен пользуются установкой для витальной микроскопии, состоящей из осветителя ОИ-3О и микрофотонасадки МФН-11. За счет дополнительной фокусирующей втулки микрососуды десны просматриваются на глубину до 800 мкм. Для сравнительного исследования микроциркуляции используют аналогичную установку для прижизненной микроскопии капилляров ногтевого ложа.

